



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P112 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO (CMLA). ANÁLISIS DESCRIPTIVO, INFERENCIAL Y DE SUPERVIVENCIA

*Johanna Marcela Espejo Niño<sup>1</sup>, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento<sup>1</sup>, Asier Peña Fuentes<sup>1</sup>, Iván Vinagre Perez<sup>1</sup>, Emilia Rodeño Ortiz de Zarate<sup>1</sup>, Leire Andrés Álvarez<sup>2</sup> y Patricia Cobos Baena<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Nuclear, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. <sup>2</sup>Anatomía patológica, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España. <sup>3</sup>Ginecología, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

### Resumen

**Objetivo:** Realizar el análisis descriptivo, inferencial y de supervivencia global de las pacientes con CMLA a las que realizamos BSGC en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (enero/12-diciembre/22) en pacientes con CMLA seleccionadas para BSGC con: estadificación inicial clínica y radiológica tumoral y ganglionar (TNM-AJCC-7&8-Edition), tipos histológicos, marcadores tumorales pronósticos, con evaluación de respuesta (radiológica y patológica) del tumor y ganglios linfáticos posquimioterapia neoadyuvante (QTNA). Realizamos un análisis descriptivo, inferencial y de supervivencia.

**Resultados:** 141 pacientes con CMLA cumplieron con los criterios de inclusión: 128 (91%) carcinoma ductal infiltrante, 7 (5%) carcinoma lobulillar infiltrante, 2 (1%) carcinoma ductal *in situ*, y 1 caso (1% c/u) de: carcinoma tubular, medular, mucinoso y coloide. En la estadificación TNM antes del tratamiento encontramos: T1: 14 (9,9%) pacientes; T2: 95 (67,4%) pacientes; T3: 27 (19,2%) pacientes y T4: 5 (3,5%) pacientes. 89 (63,1%) pacientes fueron cN (+) y 52 (36,9%) pacientes fueron cN (0). Los subtipos intrínsecos incluyeron: 10 (7,1%) pacientes Luminal A, 26 (18,4%) pacientes Luminal B; 34 (22%) pacientes Luminal B Her2; 31 (28,4%) pacientes Her2 y 40 (24,1%) pacientes triple negativo. Los grados histológicos (GH) fueron: bajo grado 5 (3,5%) pacientes, grado intermedio 53 (37,6%) pacientes y alto grado 83 (58,9%). Obtuvimos 46 (32,6%)-BSGC (+), 85 (60,3%)-BSGC (-) y en 10 (7,1%)-pacientes no hubo migración (NM). Realizamos 93 linfadenectomías (LDN), 66% de las pacientes: 44-pacientes fueron BSGC (+); 39 BSGC (-) y 10-NM. Obtuvimos 29LDN (+): 19-BSGC (+), 6-NM y 4-BSGC (-). Obtuvimos 64-LDN (-): 25-BSGC (+), 4-NM y 35-BSGC (-). 8-pacientes fallecieron: 3-LDN (+): 2-BSGC (+) y 1-NM; 4-LDN (-): 2-BSGC (+) y 2-BSGC (-); y 1-BSGC (-) sin LDN. 46-pacientes (51,7%) pasaron de cN (+) a pN0. En el análisis inferencial buscamos asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las variables independientes tamaño tumoral, tipo histológico, subtipo intrínseco y GH con la variable dependiente resultado de BSGC. Encontramos correlación estadísticamente significativa entre el resultado de la BSGC y el subtipo intrínseco ( $p < 0,001$ ), con los subtipos Luminal-B-Her2 y los pacientes triple negativo como aquellos que presenta más resultados de BSGC (-). Tasa de detección (TD) fue 95,3%. Tasa de falsos negativos (TFN) fue del 8%, considerando BSGC (+) como verdadero positivo. El tiempo de supervivencia para los pacientes con BSGC (+) fue de 111 meses para BSGC (-) fue de 127 meses ( $\pm 2,4$ ) y para los pacientes con NM de 95 meses.

**Conclusiones:** Nuestra TD fue del 95%, la TFN fue del 8%, la mortalidad del 5% y la supervivencia global con BSGC (-) fue de 127 meses.